Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 3. Wien, den 15. Jänner 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Beiträge zur Pathologie der Gewebe.

Von Dr. Joseph Engel.

Das Osteophyt auf der inneren Schädelfläche ist bei Schwangern, wie bekannt, hierorts eine sehr häufige Erscheinung. Man glaubte, einen gewissen Nexus zwischen Schwangerschaft und dieser Knochenbildung finden zu können; allein, abgesehen davon, dass letzterer Process in einigen Ländern, wie z. B. in England, bei Schwangern gar nie beobachtet wird, spricht auch gegen diese Meinung der Umstand, dass die Knochenneubildung nicht nur bei Weibern, die nie schwanger waren, sondern auch zuweilen bei Männern sich vorfindet. Überdiess gewinnt solche Ansicht selbst durch die Art der neuen Knochenformation

keine Unterstützung, sondern scheint vielmehr dadurch geradezu widerlegt zu werden.

In den ersten Zeiten der Entwicklung dieses Processes findet man bekanntlich eine gallertartige, gelb-röthliche Exsudation auf der äusseren Fläche der *Dura mater*, ohne bemerkbares Mitergriffenseyn dieser Membran. Die Exsudation bietet unter dem Mikroskope ausgebildete kernhaltige Zellen dar, die durch ein formloses, zähes Bindungsmittel zusammengehalten werden, und sich entweder an einer oder an beiden Seiten fadenförmig verlängern. Der Zellenkern ist ziemlich gross und wird zuweilen von der Zellenhalle enge umschlossen. Die *Dura mater* wird durch diese Exsudation an die entsprechenden Schädelknochen angeklebt, und von diesen her beginnt die Ablagerung von Kalksalzen. Lange noch, wenn die am Schädeldache anliegende Schichte bereits zum Knochen geworden, liegt unter ihr an der *Dura mater* jenes gallertartige Exsudat, als die jüngste, eben erst abgelagerte Schichte, mit seinen kernhaltigen Zellen. Die Ablagerung von Kalksalzen geschieht offenbar nur, weil die Exsudation mit einem Knochen in Contact gekommen, daher, wenn ich mich so ausdrücken darf, auf eine rein zufällige Weise; sie geschieht aus denselben Ursachen, aus welchen bei dem sich bildenden Callus die Knochenbildung von den Bruchenden her ihren Anfang nimmt. Es waltet hier dieselbe Thätigkeit, welche auch bei einer Periosteitis das Exsudat von der Seite des Knochens mit Kalkphosphaten schwängert und zur bekannten Osteophytenbildung Anlass gibt.

Die besprochene Exsudation scheint die nächste Veranlassung zur Verwachsung der *Dura mater* mit dem Schädeldache zu werden, wenigstens sieht man sehr häufig bei derartigen Concretionen über die Glastafel gleichsam eine neue Schichte von Knochensubstanz wie hingegossen, welche durch ihre weisse Farbe, ihre elfenbeinartige Consistenz, und ihre zwar glatte, jedoch wellenförmige Oberfläche sich auffallend von der Glastafel unterscheidet, mit der sie übrigens sehr fest zusammenhängt. Dieser gussartige Überzug ist in einzelnen Inseln zuweilen wie aufgeleimt, nie als gleichförmige Masse vorhanden, und eben an diesen Stellen ist die *Dura mater* an das Schädeldach anhängend. Erwägt man nun die Menge der Fälle, in welchen solche Verwach-

sungen, besonders bei vorgerücktem Alter Statt finden, so ist auch der letzte Grund zu einer Beziehung zwischen Osteophytbildung und Schwangerschaftsfunction unhaltbar.

In den wenigsten Fällen gibt sich die Exsudation während des Lebens durch Symptome kund; nur 2 männliche Individuen, deren Schädel ich mit ziemlich frischem Exsudate besetzt fand, hatten an zeitweise wiederkehrenden Kopfschmerzen gelitten; möglich, dass diese auf Rechnung des Osteophyt's zu setzen sind.

Die Gelenksknorpel scheinen von dem Eiter auf eine eigenthümliche Weise aufgelöst zu werden, wovon nachstehendes Beispiel: Das Kniegelenk eines an Lungenphthise verstorbenen Mannes zeigte alle Charaktere einer chronischen Entzündung. Die Synovialmembrane war sammt dem unterliegenden Fette von einem eiweisshältigen, gelblichen Exsudate durchdrungen, verdickt und verdichtet, ohne auffallende Injection; in der Höhle der Kapsel gelblicher (gutartiger) Eiter, ohne Reaction, von dem sich ein dünnes Präcipitat an der Fläche der Kapsel abgelagert hatte. Die *Cartilagines semilun.* waren unversehrt, die *Ligamenta cruc.* leicht zerreisslich; die Gelenksknorpel des Femur und der Tibia sehr verdünnt, insbesondere gegen die Ränder hin zugeschärft, vom unterliegenden Knochen leicht abziehbar und in 3 Schichten zerfallend. Von diesen Schichten hatten die 2 obersten ihre blauweisse Farbe beibehalten und waren nur etwas weniges an der Oberfläche rauher, die unterste Schichte war gelbröthlich, dem Knochen locker anhängend, einer Gallerte nicht unähnlich. In keinem von diesen 3 Knorpelplatten liessen sich die bekannten Knorpelkörperchen entdecken. Der anliegende Knochen war auffallend blass, porös, mürbe, die vorhandenen Knochenkörper zeigten sich unverändert.

Ich untersuchte Knorpel bei ähnlicher chronischer Entzündung, bei der jedoch die Maceration dieselben noch nicht angegriffen zu haben schien; die Knorpelzellen waren vorhanden und ganz denen in gesunden Knorpeln ähnlich.

Auffallend war noch bei jenen pathologischen Knorpeln die ungemeine Mürbigkeit; sie liessen sich unter dem Mikroskope sehr leicht zerquetschen, und zerfielen in eine homogene granulöse Masse.

Über die Bildung der Narben bei Typhusgeschwüren habe ich Folgendes beobachtet: Wenn der ulcerative Process völlig erloschen ist, und das typhöse Geschwür als sogenanntes gereinigtes sich darstellt, zeigt sich die Basis — der submucöse Zellstoff oder die Muskelhaut- mit einem sehr feinen, nur bei schief einfallendem Lichte bemerkbaren Häutchen bedeckt. Dieses beginnt von den gleichsam scharf abgeschnittenen, meist schiefergrau gefärbten schleimhäutigen Geschwürsrändern gegen das Geschwürscentrum hin, und endigt in einiger Entfernung von letzterem, so dass dieses noch vollkommen nackt erscheint, während das übrige Geschwür bereits einen membranenartigen Überzug besitzt. Dieser letztere besteht nun theils aus kernhaltigen Zellen, theils aus Fasern, welche übrigens auf zweifache Weise sich zu bilden scheinen. Von den Zellen nämlich, die theils rundlich, theils elliptisch geformt sind, lagern sich die letztern mit ihren homologen Seiten ährenförmig aneinander, und scheinen durch Verschmelzung und nachherige Resorption ihrer Wandungen Fasern zu bilden. Zugleich bemerkt man aber auch Faserbündel, die nur einen Zellenkern besitzen, und daher ohne Zweifel sich aus einer einzelnen Zelle durch Zerfallen derselben in Fasern hervorgebildet zu haben scheinen. Ich kann nicht mit Gewissheit bestimmen, ob nicht diese letzte Art der Faserbildung vielleicht dem submucösen Zellstoffe, die erstere dem die Schleimhaut ersetzenden Plättchen angehöre.

Jeder Anatom kennt die viscide, dünne, farblose Exsudatschichte, welche im Gefolge von erschöpfenden Diarrhöen nicht selten auf der freien Fläche der grösseren serösen Membranen erscheint. Bei Kindern insbesondere ist diess ein nicht seltener Befund, und in der Mehrzahl der Fälle auf die Lungenpleura beschränkt. Die Lungen sind fast immer im Zustande von Anämie, doch selten von einer bedeutenden Krankheit ihres Gewebes ergriffen. Man bekommt dieses Exsudat sehr leicht durch Abstreifen, doch selten in solcher Reinheit und Menge, dass sich eine Analyse desselben machen liesse. Ich fand jedoch zuweilen dasselbe als eine blass bräunliche, gallertig zitternde, hanfgrosse Masse in den Lobulareinschnitten bei Kindeslungen. Als ich nun diese mikroskopisch genau untersuchte,

zeigten sich ausser einer gestaltlosen sehr zähen Masse äusserst zahlreiche rundliche, und an dem einen oder an beiden Enden zu Fäden ausgezogene Zellen, von denen die meisten 2, 3mal grösser als die Blutkörper und mit zahlreichen Pigmentkörnchen gefüllt erschienen. Bei vielen liess sich ein blasser, rundlicher Kern von der Grösse der Blutkörper erkennen, zuweilen schien der Kern aus mehreren Granulationen zu bestehen. Um so weniger unterliegt das Erscheinen dieser Exsudation einer rationellen Deutung.

Ein Fall von foetaler Halskiemenöffnung beim Erwachsenen.

Von Prof. Hyrtl in Prag.

Vor Kurzem besuchte mich ein Herr, um mich über einen Zustand zu befragen, dessentwegen er sich einer chirurgischen Operation zu unterziehen im Begriffe stand. Das Individuum war 35 Jahre alt, und, mit Ausnahme einer Harnröhrenblennorrhoe in den ersten Jünglingsjahren, stets gesund. Vor beiläufig 20 Jahren machte er die Bemerkung, dass seine Cravate und sein Hemd beim Auskleiden links am Halse regelmässig anklebten, und nach vorsichtiger Lösung mit einer klebrichten Feuchtigkeit benetzt schienen. Er gewahrte an der Haut des Halses daselbst eine kleine Öffnung mit eingezogenem, geröthetem Rande, welche beim Drucke oberhalb ihrer einen Tropfen Schleimes heraustreten liess. Da die Sache weiters keine Unannehmlichkeiten verursachte, unterliess er es, sich an einen Arzt zu wenden, oder überhaupt etwas dagegen zu gebrauchen. Gegenwärtig im Begriffe stehend sich zu verehelichen, holte er den Rath eines bekannten Chirurgen ein, der die Öffnung sondirte, und sie für ein callös gewordenes Fistelgeschwür erklärte, welches aufgeschlitzt werden müsse. Eine Geschäftsreise führte den Herrn nach Prag, wo er von einem meiner Schüler mir vorgestellt wurde, um meine Meinung über die Zweckmässigkeit einer Operation zu vernehmen. Ich fand am inneren Rande des linken *Musc. sternomastoideus* eine runde Öffnung von der Grösse eines Stecknadelkopfes, anderthalb Zoll über dem linken Sterno-Clavicu-

largelenke, mit einem röthlichen, unempfindlichen und niederen Hautwalle umgeben, mit den Hautdecken verschiebbar, und beim Streichen derselben von oben nach abwärts ein paar Tropfen glasigen, visciden Schleimes entleerend. Jede Schlingbewegung stülpte die Umgebung der Öffnung trichterförmig ein, und legte die Haut in strahlenförmige Falten, die sich in der Öffnung selbst vereinigten. Ich schloss hieraus, dass der Fistelgang sich nach oben gegen den Pharynx erstrecke, und brachte eine Anel'sche Sonde ein, die mit Leichtigkeit gegen das Zungenbein vorrückte. Als die Sonde zwei Zoll weit eingebracht war, entstand Reiz zum Husten, Kratzen im Schlunde und Speicheln des Mundes. Ich wählte eine eben so feine aber längere Fischbeinsonde und führte sie 3 Zoll hoch ein, liess den Mund öffnen, drückte den Zungengrund mit dem linken Zeigefinger abwärts, und sah das Köpfchen der Sonde links neben dem Kehldeckel in die Höhe steigen. Die Einmündungsstelle des Fistelkanals in den Pharynx konnte nicht gesehen werden, da sie unter dem Niveau des Zungengrundes lag. Ich vermuthete sie im Schlundkopfe, in der Nähe der hinteren Kehlkopfswand. Genossene Getränke hatten nie durch die Fistel den Weg nach aussen gefunden, obwohl eine Injection mit verdünntem Alkohol durch die Halsfistelöffnung leicht in den Pharynx gelangte und verschluckt wurde, wobei Patient über ein dumpfes Brennen im Halse klagte. Ich glaubte mich, ohne weitere Untersuchungen anzustellen, hinlänglich unterrichtet, um über die Natur dieser seltenen Krankheit ein bestimmtes Urtheil zu fällen, und erklärte den Zustand für eine angeborne Halsfistel, die wohl in die Kathegorie der Hemmungsbildungen, aber durchaus nicht in die Reihe operirbarer chirurgischer Krankheiten gehöre. Die Fistel existirte sonder Zweifel als Residuum der fötalen Halskiemenspalten, seit der frühesten Bildungsepoche der Schlingorgane, und wurde erst im Jünglingsalter entdeckt, da die am Halse besonders thätig auftretende Pubertäts - Revolution ihre absondernde Thätigkeit steigerte. Die Resultate der Entwicklungsgeschichte klären die Genesis einer solchen Bildungsanomalie der Schlingorgane genügend auf, und sind jedem wissenschaftlich gebildeten Chirurgen zu wohl bekannt, als dass sie hier eine weitläufige Erörterung verdienten. Ich hielt den Fall über-

haupt nur darum für mittheilenswerth, weil er ohne meine Intervention, gewiss ein Opfer eines unsinnigen operativen Actes geworden wäre, wie es so viele Andere unter den Händen solcher Wundärzte geworden sind, die ohne Überlegung zum Messer greifen, und jener anatomisch physiologischen Bildung entbehren, die der Chirurgie den Adel einer Wissenschaft verleiht.

Embryulcie nach vernachlässigter Wendung bei Querlage.

Von Dr. Lumpe in Wien.

Eine 20jährige, robuste Erstgebärende wurde vier Stunden nach abgeflossenem Fruchtwasser auf unsere I. Gebärklinik gebracht. Das Kind lag quer, die pulslose Nabelschnur und der rechte Arm in der Scheide, und die gleichnamige Schulter war durch die heftigsten Contractionen des Uterus so tief und fest in den Eingang gepresst, dass man sich von der Unmöglichkeit, die Wendung ohne Gefahr für die Mutter unter den gegebenen Umständen auszuführen, bald überzeugte. Eine reichliche Venaesection, ein lauwarmes Bad, erweichende Klystiere, Einspritzungen in die Scheide wurden fruchtlos angewendet, der Uterus blieb nach wie vor in Tetanus ähnlicher Contraction und die jetzt angestellten Wendungsversuche hatten kein besseres Resultat, als die früheren. Es wurde nun, ungefähr 2 Stunden nach dem ersten Wendungsversuche die kleine Krümmung des Smellie'schen Hakens in den obern Theil der Rückenwirbelsäule eingesetzt, und mit kräftigen Zügen der Rumpf tiefer gebracht, in der Absicht, den Kopf mittelst einer eigenen Knochenschere vom Rumpfe zu trennen. Es ereignete sich aber zur allgemeinen Verwunderung der seltene Fall, dass das völlig ausgetragene, erst seit wenigen Stunden abgestorbene Kind in gedoppelter Lage durchging. Die Extraction dauerte kaum eine halbe Stunde. Die Mutter blieb im Wochenbette vollkommen gesund, und verliess am 10. Tage die Anstalt.

Embryulcie nach gemachter Decapitation.

Von Demselben.

Eine Mehrgebärende begab sich nach abgeflossenem Fruchtwasser zu Fuss auf den Weg aus einer entfernten Vorstadt in die Gebäranstalt. Es lag der linke Arm bedeutend angeschwollen in der Scheide, der Uterus war fest um das Kind zusammengezogen. Durch schonende Versuche war die Wendung bei dieser vernachlässigten Querlage für den Augenblick unausführbar. Es wurden daher alle in solchen Fällen übliche, auf Erschlaffung der Gebärmutter abzielende Mittel in Anwendung gebracht, bewirkten aber keine Veränderung; nur dass in der, während ihrer Anwendung verstrichenen Zeit die früher feste Geschwulst der im Eingang feststehenden Schulter, bei dem kurz nach ihrer Ankunft erfolgten Tode des Kindes, weicher wurde, und es möglich ward, mit der Hand etwas weiter vorzudringen. Allein das Hinaufheben der Schulter und Erfassen der Füsse blieb dessen ungeachtet ohne grosse Gefahr des Abreissens der Gebärmutter von der Scheide unmöglich. Es wurde daher 5 Stunden nach dem ersten Wendungsversuche die kleine Krümmung des Smellie'schen Hakens eingeführt, die Halswirbelsäule damit angefasst, durch mehrere kräftige Tractionen tiefer gebracht, und dann mittelst der Knochenschere am untern Ende der Halswirbelsäule der Kopf vom Rumpf getrennt. Nun liess sich der Rumpf an dem herabhängenden Arme ziemlich leicht extrahiren, und es trat der Kopf bei den kräftigen Wehen so in den Eingang, dass er mittelst zweier in den Mund gebrachten Finger bald herausbefördert wurde. Die Mutter hatte ein gesundes Wochenbett, und verliess am 10. Tage die Anstalt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Mikroskopische und experimentelle Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns.

Von Prof. Dr. Gluge zu Brüssel.

Das Gehirn besteht bekanntlich aus einer weissen und grauen Substanz. Die weisse oder Medullarsubstanz erblickt man unter einer 250-fachen Vergrösserung aus weissen, cylindrischen, nicht unterbrochenen, elastischen Körperchen zusammengesetzt, in denen sich vermöge dieser Elasticität sehr regelmässige Anschwellungen von $^1/_{100}$ Millimeter im Durchmesser bilden. Es hat den Anschein, dass diese Fibern wahre Kanäle bilden. Zahlreiche Capillargefässnetze füllen die Zwischenräume zwischen diesen Nervenkanälchen aus. — Die graue oder Cortical-Substanz ist von noch zahlreichern Capillargefässen durchwebt, und enthält ähnliche, aber engere Kanälchen als die vorige, die mit kugeligen Körperchen vermischt sind. — Das Rückenmark besteht aus ähnlichen Kanälen wie das Gehirn, von denen jedoch eine gewisse Anzahl in ihrem Innern eine halbkugelige Substanz zeigt. Die Zahl der Capillargefässe nähert sich der der Medullarsubstanz des Gehirns. — Es ist anzunehmen, dass jede Nervenfiber im Gehirn entspringt, durch die Nerven und das Rückenmark dahinläuft, und sich an der Peripherie des Körpers endigt. — Die vom Verf. beobachteten Fälle von Gehirnerweichung betrafen Individuen aus den verschiedensten Altersklassen, vom 15. Jahre bis zum Greisenalter. Alle diese boten im Leben mehr oder weniger beträchtliche Grade von Lähmung oder Störung der Hirnfunction dar. Nach der Farbe des Krankheitsproductes theilen sich diese Fälle in 2 Klassen: 1. ein sehr veränderliches Gelblichroth; 2. ein vollständiges Weiss. — Die Erweichung betraf bald bloss die weisse, bald bloss die graue Substanz, meistens aber beide zugleich. Verf. beobachtete die Erweichung des grössten Theils des grossen und kleinen Gehirns, der vordern Lappen der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns, des Pons Varolii, der ganzen einen Hälfte beider Ventrikel, der *Corpora striata* und *callosa*, niemals aber beobachtete er eine Rückenmarkserweichung; nie war auch die Erweichung allgemein, und stets konnte die Structur der kranken mit jener der gesunden Theile verglichen werden. — Die Erweichung zeigte von einer nur durch das Gefühl zu erkennenden Veränderung der Consistenz bis zur breiigen Auflösung mehrere

Grade; eben so variirte die Farbe vom Weissen und Grauen bis zum Rosenrothen, Rothen und Gelblichen; letztere Nuance zeigte sich am häufigsten. — Verf. führt nun das Resultat der Untersuchung einer Reihe von beobachteten Fällen auf. — 1. Fall (einer Frau). Erweichung aus innerer Ursache. Vorausgegangene Lähmung. In der grauen und besonders in der weissen Substanz des grossen und kleinen Gehirns finden sich breiartige Erweichungen von der Grösse eines Sou-Stückes; die Umgebung von normaler Consistenz. — Mikroskopische Untersuchung: Die Nervenkanälchen bieten nur Fragmente dar, die aber nicht vom normalen Zustande abweichen. Diese Fragmente sind mit sphärischen, wenig durchscheinenden Körperchen gemischt, die zehnmal grösser als die Eiterkügelchen, und aus vielen kleinen Kügelchen zusammengesetzt sind, wie man sich durch einen leichten Druck überzeugen kann. Letztere für sich sind sphärisch und durchsichtig. Taucht man das Messer in die erweichte Stelle, so zeigt der anhängende Tropfen eine ungeheure Zahl dieser Körperchen, vermischt mit den Fragmenten der Nervenkanälchen. In den gesunden Theilen findet sich von ihnen keine Spur. — 2. Fall (eines Mannes). Hirnsymptome ohne Lähmung; Erweichung im vordern Lappen des grossen Gehirns im Umfange einiger Zolle. Die erweichte Masse enthält einige Fragmente von Nervenkanälen und eine sehr grosse Zahl der eben beschriebenen Kügelchen, Agglomerationen. Die Capillargefässe der Marksubstanz sind zahlreicher und injicirter als im gesunden Zustande. — 3. Fall (einer Frau). Apoplexie; Lähmung der linken Seite; neuer Anfall nach 14 Tagen und Tod. — Die rechte Hemisphäre bis zum Sehhügel erweicht, ihre Farbe roth und grau vermischt; die andere Hemisphäre injicirt, aber von normaler Consistenz. In beiden Hemisphären finden sich Blutergüsse, und in beiden Ventrikeln eine röthliche Flüssigkeit. Letztere enthält zusammengesetzte Kügelchen und Fragmente von Nervenkanälchen; das coagulirte Blut ebenfalls dergleichen Fragmente. In der Hirnsubstanz der rechten Seite findet sich eine enorme Quantität zusammengesetzter Kügelchen, auf der linken Seite nur eine sehr kleine Zahl. Die Nervenkanälchen im Blutcoagulum sind kaum zu erkennen, und bilden in der erweichten Substanz nur sehr kleine Fragmente; in den übrigen Gehirntheilen sind sie unverletzt. Das Blut zeichnet sich durch besondere Flüssigkeit aus. — 4. Fall (eines Mannes). Lähmung der linken Seite seit mehreren Monaten. Rothe Erweichung der Hemisphäre; starke Injection der Capillargefässe. Die Nervenkanälchen sind verschwunden oder schwer zu erkennen, und existiren in der erweichten Partie nur in kleinen Fragmenten. In den übrigen Theilen des Gehirns sind sie unverletzt. Die zusammengesetzten Kügelchen finden sich in der weissen und grauen erweichten Substanz überall in grosser Menge.

(Schluss folgt.)

Untersuchungen über die Functionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs und über den Einfluss des *Nervus accessorius Willisii* auf die Stimmbildung.

Von A. Longet.

L. hat eine Reihe von Experimenten an Thieren vorgenommen, woraus sich ihm folgende Resultate ergaben:

1. Der *Nervus laryngaeus superior* und *inferior* haben Einfluss auf die Stimmbildung.

2. Unter den zwei, vom *Laryngaeus superior* gelieferten Zweigen, bringt bloss die Durchschneidung des äussern eine Veränderung der Stimme hervor, während der innere keinen Einfluss auf die Contraction des *Musculus arytaenoideus*, sondern nur auf die Empfindlichkeit der Schleimhaut des Kehlkopfs ausübt.

3. Wenn man bloss die Nervenfäden der *Musc. crico-thyreoidei* durchschneidet, oder, mit andern Worten, wenn man diese Muskeln paralysirt, so entsteht eine unangenehme Heiserkeit der Stimme, und ihre Paralyse verhindert bel jungen Thieren, die nach Durschneidung der Recurrentes noch scharfe Töne ausstossen, das Erzeugen dieser Töne, indem sie gleichzeitig die Respiration immer mehr verhindert.

4. In der That können junge Hunde, nach Durchschneidung der Recurrentes, noch Töne hervorbringen, die durch ihre Schärfe auffallend sind, während die ältern stimmlos bleiben; diese Thatsachen werden erklärt durch die eigenthümliche Conformation der Stimme und Respirationstheile der Stimmritze, — Theile, deren relative Dimensionen mit dem Alter sich ändern.

5. Diese Verschiedenheiten in der relativen Grösse der zwei Theile, der Form und Härte der *Cartil. arytaenoideae*, in verschiedenem Alter, erklären es, warum die in einem Alter drohende Erstickung, in einem andern es zu seyn aufhört.

6. Die des *Nerv. laryngaeus infer.* beraubten Thiere athmen schneller, als im Normalzustande.

7. Die Zusammenziehung des *M. arytaenoideus* ist dem Recurrens und nicht dem *Laryngaeus superior* unterworfen; dieser Muskel ist vorzüglich Constrictor der Athmungsritze *(Glottis respiratoria)*.

8. Die *Musc. crico-arytaenoidei laterales*, ebenfalls vom Recurrens versehen, erweitern keineswegs die Glottis, wie die meisten Physiologen behaupten, im Gegentheil sie verengern dieselbe und sind vorzüglich Constrictoren der Stimmritze *(Glottis vocalis)*.

9. Es ist daher ungenau, wenn man angibt, dass die *M. constrictores* der Stimmritze ihre Nerven vom *Laryngaeus superior* erhalten,

und dass nach Durchschneidung des Recurrens diese Muskeln, ihre Wirkung behaltend, die Stimmritze verschliessen.

10. Der Pneumo-gastricus steht der Empfindlichkeit des Kehlkopfes vor, dessen innere Bewegungen dem *Nerv. accessorius Willisii* unterworfen sind. (*Gazette medicale* 1841. Nr. 30.) Kanka.

Einige Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit und über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen Heilmittel.

Nach praktischen Beobachtungen von Dr. C. A. Bredow, Arzt bei der kais. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg.

(Schluss.)

Die Behandlung der Scrophelkrankheit erfordert in sehr vielen Fällen weiter gar nichts als Vermeidung der Gelegenheitsursachen und Entfernung alles dessen, was die normale Entwicklung und Thätigkeit des Organismus hindert, mit Einem Worte: ein zweckmässiges Regimen. Die normale Entwicklung und Thätigkeit des Organismus wird aber oft auch durch verschiedene, von der Scrophelkrankheit zuweilen ganz unabhängige krankhafte Zustände, als allgemeine Schwäche, zu grosse Reizbarkeit, Unreinigkeit und Säure der ersten Wege, u. m. a. an der Heilung dieser Krankheit durch sich selbst verhindert. In solchen Fällen ist es dann nothwendig, durch stärkende, ausleerende, absorbirende, narcotische, ableitende u. dgl. Arzneimittel die Hindernisse zu entfernen. Antimonialien, Alkalien, Quecksilbermittel, auflösende Kräutersäfte, verschiedene Mineralwässer, das Seewasser u. m. a. scheinen die Kraft zu besitzen, die durch die Scrophelkrankheit gebildeten Afterproducte auflösen, zertheilen, nicht aber den, Scrophelstoff absondernden Process selbst hemmen und die krankhafte Blutmischung umändern zu können.

Die wichtigsten pharmaceutischen Heilmittel der Scrophelkrankheit sind aber unstreitig diejenigen, welche, indem sie die Kräfte der ebengenannten Mittel besitzen, zugleich auch einen directen, Mischung verbessernden Einfluss auf die Blutmasse ausüben, und den specifischen Scrophelstoff im Körper vernichten zu können scheinen. Solche Mittel sind z. B. das Jod und Brom mit ihren Präparaten, die Cicuta, die *Herb. Jaceae* und *Bident. tripartit.*, die Thierkohle, der Leberthran, die *Baryta muriatica* u. a. m.

B. überzeugte sich in seiner mehrjährigen Praxis: 1) dass das Jod unter allen gegen die Scropheln empfohlenen pharmaceutischen Heizmitteln gewiss als das wirksamste, wenn nicht vielleicht das einzig wirk-

same sicherweise; 2) dass die von **Lugol** empfohlene Anwendungsart desselben die zweckmässigste und gefahrloseste sey, und 3) dass die von ihm für die innere Anwendung desselben angegebenen Formeln bei jeder Form dieser Krankheit und fast unter allen Umständen mit Nutzen gebraucht werden können.

Anhaltende üble Wirkungen hat **Bredow** nie davon gesehen, auch bemerkte er die von **Lugol** und A. erwähnte Zunahme des Appetits und vermehrte Urin- und Speichelsecretion nach dem Gebrauche derselben, jedoch nur im Anfange der Behandlung, höchstens die ersten zwei Wochen hindurch; später verloren sich diese Erscheinungen und stellten sich auch bei Vergrösserung der Dose nicht wieder ein. Mehrere Male trat vermehrte Stuhlausleerung, seltener Verstopfung darnach ein. Fast alle seine Kranken äusserten, dass das Einnehmen dieser Medicin ihnen ein Gefühl von Kälte im Magen errege; Magendrücken beobachtete er selten.

Bredow verordnet das Jod fast ganz in der Art, wie **Lugol** es vorschreibt; er lässt aber für alle in seinem Hospitale an Scropheln leidende Kranke nur Eine der von ihm angegebenen Solutionen verfertigen, und von den Krankenwärterinnen in eigenen, zu diesem Behufe verfertigten, gläsernen Mensuren dreimal des Tags jedem Kranken zumessen. Die meisten seiner Kranken daselbst sind in dem Alter von 12 — 20 Jahren; er fängt daher gewöhnlich gleich mit der ganzen Portion Nr. 1 an, und steigt nach ungefähr 4 — 6 Wochen zu Nr. 2. Es werden z. B. für einen, 12 Scrophelkranke enthaltenden Saal verordnet:

Rp. *Jodii grana XII.*
Kali hydrojodici gr. XXIV
solve in
Aq. destill. libris XII.

S. Jedem Kranken täglich 3 Mal 4 Unzen zu geben.

Die Geschwülste werden dabei mit einer aus Jod und Jodkali bereiteten Salbe eingerieben, die Geschwüre aber mit Charpie verbunden, welche mit einer mehr oder weniger saturirten Solution von Jod und Jodkali getränkt ist; mit einer eben solchen Solution werden auch die Fistelgeschwüre ausgespritzt.

Bei scrophulösen Lungenleiden sah B. durch diese Behandlung wenig Nutzen; und war überhaupt schon das dritte Stadium der Scrophelkrankheit, ein colliquativer Zustand eingetreten, so war der verderbliche Ausgang durch die Anwendung dieses Mittels nicht abzuwenden. Dagegen blieb dieselbe bei äusseren Drüsengeschwülsten, bei Abscessen im Zellgewebe unter der Haut, bei Geschwüren, bei Augenkrankheiten, Otorrhoe und selbst bei scrophulösen Knochenleiden fast nie ganz ohne günstige Wirkung. Sehr häufig geschah es aber, dass, nachdem die Besserung während mehrerer Wochen dieser Behandlung reissende Fortschritte gemacht hatte, dieselbe auf einem

gewissen Puncte stehen blieb, und dann auch die Vergrösserung der Dose kein Weiterschreiten derselben mehr bewirkte; in einigen, sehr seltenen Fällen ward sogar ein Rückschreiten in der Besserung, ein Verschlimmern der Symptome beobachtet. Das von Lugol empfohlene Collyrium fand auch B. viel zu reizend; dagegen hat er dieselbe Jodauflösung, welche für den inneren Gebrauch bestimmt ist, in den späteren Stadien scrophulöser Augenentzündung und gegen manche Folgeübel derselben mit Nutzen als Augenwasser öfters angewendet. Die Anwendung der Cataplasmen scheint B. überhaupt bei keiner Form der Scrophelkrankheit passend zu seyn; und wo es darauf ankommt, einen Brandschorf zu bewirken, erreicht man seinen Zweck viel besser durch Anwendung des *Lapis infernalis* als durch Ätzjod. Allgemeine Jodbäder leisteten ihm ganz vortreffliche Dienste.

Die innere und äussere Anwendung des *Kali hydrojod.* zeigte sich bei weitem weniger wirksam, als die Verbindung desselben mit Jod. Die Jodquecksilberverbindungen fand B. innerlich und äusserlich, in Form von Salben angewandt, nicht allein bei einer Complication der Scrophelkrankheit mit der Syphilis, sondern auch bei vielen anderen Formen der ersteren sehr wirksam. Trat Stillstand in der Besserung ein, so wurde oft ein neues Fortschreiten naeh Anwendung dieser Präparate beobachtet.

Die Wirksamkeit der *Baryta muriatica* stand nach B.'s Versuchen der Jodine bei weitem nach: und er fand, dass bei ihrer Anwendung die Heilung der Scrophelkrankheit nicht schneller vor sich ging, als wo er sich auf diätetische Mittel beschränkte.

In die Lobpreisungen des Leberthrans, als antiscrophulösen Mittels, stimmt B. gleichfalls nicht ein; bei manchen Leiden der Schleimhäute mit scrophulöser Grundlage, bei scrophulösem Lungenleiden, bei colliquativem hectischen Zustande schien der Gebrauch desselben allerdings einen wohlthätigen reizmildernden und nährenden Einfluss auszuüben, der indessen auch nur dem, durch die Anwendung anderer fetter Öhle von weniger üblem Geschmacke bewirkten, gleichkam.

Die Cicuta scheint ihre antiscrophulöse Wirkung wohl keinesweges ihrer narcotischen Eigenschaft, sondern vielmehr ihrer auflösenden und specifischen nicht sowohl auf das Lymphgefässsystem einwirkenden, als vielmehr die Blutcrasis umändernden Kraft zu danken. Bei scrophulösen Augenentzündungen, zur Zertheilung scrophulöser Drüsengeschwülste, so wie auch bei Leiden der inneren Schleimhäute und besonders dadurch hervorgebrachtem, gereiztem oder entzündlichem Zustande zeigte sie sich fast immer nützlich. Weniger hülfreich erwies sie sich gegen scrophulöse Hautausschläge und Knochenleiden.

Die Herba Jaceae bewährte sich auch B. als ein vortreffliches Mittel nicht allein bei scrophulösen Ausschlägen, sondern auch bei vielen anderen Formen dieser Krankheit. In der Wirkung derselben

sehr ähnlich ist die *Herba Bidentis tripartitae*, durch deren Decoct und Thee, entweder für sich oder in Verbindung mit *Herba Jaceae*, innerlich angewandt, zugleich aber in die Geschwülste und Ausschläge die Werlhof'sche weisse Mercurialsalbe eingerieben, der berühmte Empiriker Awerin sehr viele glückliche Kuren der Scrophelkrankheit bewirkte. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1841. Nr. 40 und 41.) Hickel.

Über die Heilung der Ptosis des oberen Augenlides mittelst Durchschneidung des *Musculus orbicularis palpebrarum*.

Von Dieffenbach.

Die glücklichen Erfolge, welche D. bei Lähmungen des *Nervus facialis* von der subcutanen Durchschneidung der gesunden, in Folge der Paralyse der ihnen entgegengesetzten Muskeln sah (wodurch auch das Schliessen des Auges nach der vorgenommenen Durchschneidung des *Levator palpebrae superioris* wieder möglich wurde), hatten ihn natürlich zu der Operation der Ptosis mittelst Durchschneidung des *Orbicularis palpebrarum* veranlasst. Das Resultat war hier eben so günstig, wie dort, wo D. im umgekehrten Falle den durch Lähmung des Kreismuskels überstark contrahirten *Levator palpebrae superioris* durchschnitt.

Die Durchschneidung des Orbicularis geschah an 3 Stellen des oberen Augenlides, und erstreckte sich durch die ganze Breite des Muskels. Der Augapfel war durch ein unter das Augenlid geschobenes, ausgehöhltes Brettchen gegen Verletzung geschützt. Die Schnitte wurden von kleinen Einstichspuncten aus mit einem sehr schmalen sichelförmigen Messerchen gemacht. Augenblicklich konnte der geschwächte *Levator palpebrae superioris* wieder wirken, da durch die Durchschneidung seinem Opponenten das Übergewicht genommen worden war. Die Heilung der von D. Operirten war in wenigen Tagen vollendet, und die Augen konnten geöffnet und wieder geschlossen werden.

Es ist bekannt, dass man diese Krankheit auf operativem Wege durch Ausschneidung eines Querstückes aus dem oberen Augenlide, um es zu verkürzen, zu heilen versucht hat, und D. bedauert jetzt nichts so sehr, als dass er diese Operation so oft vorgenommen habe. Völlige Heilung ist dadurch nicht möglich; denn ist das ausgeschnittene Stück schmal, so hängt das Lid dennoch herab, und ist es breit, so passt das Lid nicht zum andern, zeigt nicht die feinen Querfalten, sondern die Haut ist glatt, und öfter entsteht darnach ein leichter Grad

von Lagophthalmus. Was besonders dieser alten Operation zum Vorwurfe gereicht, ist, dass sie einen grossen physiologischen Fehler begeht. Jede quere Durchschneidung eines gesunden Muskels schwächt dessen Contractionsvermögen, auch wenn er linear wieder zusammenheilt; wenn aber ein geschwächter Muskel durchschnitten wird, so wird er dadurch noch schwächer und kann sich noch weniger zusammenziehen. Es wird bei dieser Operation auch eine Partie des Orbicularis mit excidirt, doch nicht der Quere, sondern dem Verlaufe der Fasern nach. Daher kommt es, dass man nach der Ausschneidung grösserer Stücke aus dem oberen Augenlide bei Ptosis, nachdem selbst ein Lagophthalmus entstand, das obere Augenlid dennoch später wieder herabhängend findet. (Medicinische Zeitung 1841. Nr. 47.)

Hickel.

Gaumen-Obturator von *Resina elastica*.

Von Dr. Pauli zu Landau in der Pfalz.

Die Durchlöcherung des harten Gaumens wurde bisher durch Obturatoren von Metall, oder durch Wachs, oder durch Charpie u. s. w. geschlossen. Keinem Beobachter werden die Missstände entgangen seyn, die mit dem Gebrauche solcher Obturatoren verbunden sind. P. ersann daher bei der Behandlung einer misslungenen Gaumennaht bei einem durch unregelmässigen Mercurial-Gebrauch lange misshandelten und endlich durch Jodkali geheilten Manne ein neues und zweckmässigeres Schliessungsmittel, als die bisherigen waren. Er fand dasselbe in der *Resina elastica*, wovon man einen, dem jedesmaligen Umfange des Gaumenloches entsprechenden Cylinder schneidet, der sich an seinem oberen und unteren Theile in etwas grössere Platten, als er selbst ist, endigt. Diese beiden Platten müssen dünn, von ähnlichem, aber um einige Linien grösserem Umfange, als der Cylinder selbst, seyn, damit durch sie (wovon die eine auf den Boden der Nasenhöhle, die andere in den Mund zu liegen kommt) der Cylinder im Gaumenloche unverrückt festgehalten werde. Dieser, zur Schliessung des Gaumenloches aus einem einzigen Stücke *Resina elastica* bestehende Obturator muss die Form einer tief eingeschnittenen Rolle, oder eines doppelten Hemdknöpfchens, oder einer Sanduhr haben. Will man nun den Obturator von *Resina elastica* appliciren, so drückt man die eine Platte des Cylinders mit Gewalt (die aber vermöge der Elasticität der *Resina elastica* begreiflicherweise nicht sehr beträchtlich zu seyn braucht) durch das Gaumenloch hinauf in die Nasenhöhle, auf deren Boden sie sich dann um das Loch herum anlegt, indem das elastische Harz seine ihm gegebene Form wieder annimmt,

Ist diess geschehen, so legt sich sogleich das untere Ende in der Mundhöhle an den Gaumen an, und so ist dann das Loch sicher geschlossen. Wäre dasselbe in der Nähe der *Spina nasalis anterior* oder *posterior* befindlich, so müsste der darauf zu liegen kommende Theil der Platte nur am Rande eingeschnitten werden, damit das gleichförmige feste Anliegen der *Resina elastica* durch eine solche Erhabenheit nicht gehindert werde. So einfach, wohlfeil, leicht anwendbar und in keiner Beziehung hinderlich dieses Mittel ist, so zuverlässig ist es auch zur vollkommenen Schliessung eines Gaumenloches, und kann jederzeit nach Belieben vom Patienten gewechselt werden, was indessen nur selten nothwendig seyn wird, da bekanntlich die *Resina elastica* inmitten der Schleimhäute lange der Verderbniss widersteht, und hier auch noch die vorzügliche Eigenschaft besitzt, dass sie das einmal bestehende Gaumenloch durch Anschwellung nicht vergrössert. (Medinische Zeitung. 1841, Nr. 47.) Hickel.

Neue Beobachtungen über die moralische Behandlung des Wahnsinnes.

Von Leuret.

Die ziemlich allgemeine Ansicht, dass die Ursache des Wahnsinnes in einer materiellen und sichtbaren Veränderung des Gehirnes bestehe, hat die mit dieser Krankheit sich beschäftigenden Ärzte von dem Versuche einer energischen moralischen Behandlungsweise abgelenkt; das Gehirn ist jedoch nur bei solchen Irren sichtlich verändert, welche auch an Störungen der sogenannten organischen Functionen leiden. Wenn aber auch eine wirkliche Veränderung des Gehirnes bei den Irren vorhanden wäre, so glaubt Leuret, dass eine moralische Behandlung durch Ideen und Eindrücke immer noch am wahrscheinlichsten Erfolge versprechen würde. Man sehe in der That, was bei Blödsinnigen Statt findet; man entdeckt fast immer in ihrem Gehirne einen angebornen oder erworbenen Fehler; kann man trotz dem durch physische Mittel oder durch Erziehung ihr Einsiehtsvermögen entwickeln? Nein. Die physischen Mittel gewähren keinen Nutzen; moralische, mit Geschicklichkeit und Ausdauer angewandte Mittel hingegen können im Gegentheil im geistigen und Gefühlsvermögen der Blödsinnigen fast wunderbare Veränderungen hervorbringen.

Die Ärzte, deren Behandlung die Irren anvertraut sind, haben wohl die moralische Behandlung angewendet und thun es noch; indess haben sie von ihr nicht diejenigen Resultate erlangt, welche man erwarten sollte. Diess wird nicht auffallen, wenn man bedenkt, dass diese Behandlungsweise der physischen Behandlung immer unterge-

ordnet wurde. Aber unter dem Ausdrucke, moralische Behandlung, versteht Hr. Leuret die zweckmässige Anwendung aller Mittel, welche direct auf das Erkenntniss- und Gefühlsvermögen der Irren wirken. Im Gegensatze zu dem Verfahren der Ärzte, welche das falsche Erkenntniss- und Gefühlsvermögen der Irren mit Blutausleerungen, Hautreizen und Abführmitteln behandeln, bedient er sich der moralischen Behandlungsweise, und zwar dieser allein — in den Fällen, wo das Irreseyn sich isolirt von allen physischen Symptomen zeigt.

Die Behandlung beschränkt sich daher auf Bekämpfung der verrückten, ungereimten Ideen der Irren und darauf, dass man sie durch das Übergewicht, welches man über sie gewinnt, davon überzeugt, dass sie sich täuschen, oder vielmehr, dass sie sich getäuscht haben. Der Arzt muss sich folgender Mittel bedienen, um zu diesem Resultate zu gelangen.

1. Douchen und Übergiessungen. Die Douche ist eines der kräftigsten Mittel, welches man bei der Behandlung der Geisteskrankheiten anwenden kann. Im Bicètre-Spitale wird sie auf folgende Weise angewendet: Man befestiget den Kranken in einer mit lauwarmen Wasser angefüllten Wanne; darauf lässt man ihm in einer Zwischenzeit von 5 oder 6 bis 20 oder 30 Secunden eine Wassersäule von 2½ Centimeter im Durchmesser und 2 Centimeter Höhe auf den Kopf giessen. Einige Kranke ertragen die Douche eine sehr lange Zeit, andere sogar mit Vergnügen; andere wiederum fürchten sich vor ihnen so sehr, dass es hinreicht sie in eine Badewanne zu setzen, über welcher sich ein Hahn befindet. Man thut diess um sie zu zwingen, dass sie in allen Stücken nachgeben und sogar ihre Lieblingsideen fahren lassen.

Zur Anwendung der Übergiessungen lässt man den Kranken auf eine geneigte Fläche ausstrecken und ihm auf den Körper 5, 6 bis 20 oder 30 Eimer Wasser mit Kraft giessen. Dieses Verfahren ist ein kräftiges Unterstützungsmittel für die Douche und von dem besten Erfolge.

2. Gesang und Musik. Die Irren, in sehr grosser Anzahl in einem grossen Saale versammelt, wiederholen jeden Morgen einige Musikstücke, welche man sie gelehrt hat. Ein Singlehrer ist beständig in der Anstalt angestellt. Zweimal wöchentlich finden musikalische Morgenunterhaltungen Statt, bei welchen fast immer einige Fremde oder einige Mitglieder der Hospitalverwaltung zugegen sind. Die Blinden des Hauses kommen zu diesen Feierlichkeiten zusammen, leisten Hülfe mit ihren Instrumenten und begleiten den Gesang. Mehrere Male hat L. seine Kranken in die Messe geführt und liess sie während des Gottesdienstes die Stücke ausführen, welche er sie in voraus gelehrt hatte. Man konnte jedesmal mit ihrer Haltung und mit der Weise zufrieden seyn, in welcher sie sangen.

3. Schule. Diese hat zum Zweck, die Kranken zu unterrichten und

zu zerstreuen. Alle Tage wird ihnen von besonders dazu angestellten Lehrern Unterricht im Lesen, Schreiben, Rechnen und in der Orthographie ertheilt. Man lässt sie mit lauter und deutlicher Stimme lesen, Verse lernen und hersagen; mit einem Worte, man bemüht sich, ihnen so wenig Zeit, als möglich, zu lassen, um sich ihren verkehrten Ideen hinzugeben, und durch diese verschiedenen Mittel erreicht man die Entfernung der Ursachen von ihrem Geiste, welche ihre Krankheit erzeugt haben, oder sie unterhalten.

4. Speisesaal. Fast alle Kranken speisen zusammen; sie sind in Abtheilungen von 10 Individuen getheilt; einer jeden Tafel steht einer von ihnen vor, und dieser ist beauftragt, vorzuschneiden und die Stücke seinen Tischgenossen zu vertheilen. Alle sind mit einem Teller von Fayence, mit einem Löffel, einer Gabel und selbst mit einem Messer versehen. Seit dieser Einrichtung des Speisesaals ist Alles mit Ordnung vor sich gegangen.

5. Handarbeiten. Um den Folgen des Müssigganges und der Langeweile zuvorzukommen, sorgt L. dafür, dass der grösste Theil der Irren beschäftigt werde. Die Starken und Kräftigen arbeiten im Felde oder vielmehr in den Höfen des Spitals; diejenigen aber, deren Gesundheit zu schwach und denen die Feldarbeit zu beschwerlich ist, sind mit Strohflechten beschäftigt.

Diess sind die verschiedenen Mittel, welche einen Theil des Leuret'schen Heilverfahrens ausmachen, und deren Anwendung so häufig den Praktikern von gutem Erfolge war. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep, 1841. Nr. 417.)

Hickel.

Krebs des unteren Bogens des Magens und Verwachsung der scirrhösen Geschwulst mit den Bauchdecken.

Von Dr. Schupman.

Die 70jähr. Wittwe B., welche in ihrer Jugend stets gesund war, regelmässig menstruirte und in ihrer Ehe 9 Kinder ziemlich leicht gebar, musste in ihrem Alter durch schwere Handarbeit sich ihren Lebensunterhalt verdienen. Nachdem bei ihr im J 1834 ein Katarrh der Luftwege und eine rheumatische Affection des Oberschenkels durch passende Mittel bekämpft waren, entwickelte sich in der linken Seite des Unterleibes, dem Nabel gegenüber, eine apfelgrosse, harte, rundliche, unebene, etwas verschiebbare, bei angebrachtem Drucke schmerzhafte Geschwulst. Blutegel, Einreibungen und innere geeignete Mittel verminderten zwar nicht im geringsten das Volumen der Geschwulst,

doch beschwichtigten sie die zeitweise sich einstellenden stechenden Schmerzen, und P. unterzog sich wie früher dem Tragen schwerer Holzbündel. Durch 2 Jahre blieb sie scheinbar gesund, nur riefen Witterungsveränderungen die Schmerzen hervor. Jetzt gestaltete sich die Krankheit folgendermassen: Grosse Müdigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, Abmagerung, gelbliche Gesichtsfarbe, Appetitlosigkeit, übles Aufstossen, besonders nach der Mahlzeit, intercurrirende Schmerzen im Leibe; hiezu kam öfteres Erbrechen einer gelblichbraunen, aashaft riechenden und schmeckenden Flüssigkeit, begleitet von Stuhlverstopfung, rother Zunge ohne Beleg, Ekel vor Speisen, Durst, mässigem Fieber. Auf angewendete *Narcotica frigida* mit *Anodynis* minderten sich Schmerzen und Aufstossen; es erfolgte Stuhlentleerung von anfangs harten, brockigen, verkohlten Kothmassen, und die Stuhlentleerungen steigerten sich zur heftigen Diarrhoe mit Absatz Bierhefen ähnlicher, eiterartiger, mit Blut vermischter, hässlich stinkender Massen. Der Kothgeschmack und die Diarrhoe verloren sich, kamen zeitweise wieder; einmal erfolgte der Abgang von 2 Spuhlwürmern durch den Mund. In kurzer Zeit schwanden dann Fleisch und Kräfte schnell, dazu kamen Oedem der Extremitäten, Fluctuation im Unterleibe, Fieberbewegungen, trockener Husten, der den Schmerz in der Geschwulst steigerte, Ohnmachten, Decubitus und nach etwa 6 Wochen erlag P. einem sanften Tode. Die objective Gestaltung der Geschwulst während dieser Zeit war folgende: Sie war in der linken Seitenhälfte gelagert, schien sich mehr gegen Milz und Magengrund als gegen die Leber hin zu erstrecken, und gleich unter den dünnen Bauchdecken zu liegen, war mässig zugespitzt, hart und höckrig, kaum verschiebbar, mit der Hand nicht zu umfangen, sie änderte zuweilen ihre Stelle. — Die Therapie suchte die Diarrhoe und den die Schmerzen vermehrenden Husten durch Belladonna-Extract, mit *Aq. flor. Cham.*, *Tnct. Opii* u. *Aq. Amygd. amar.* zu stillen; Pat. genoss anbei leicht verdauliche nährende Kost. — Die Section der Leiche ergab nach dem gemachten Kreuzschnitte in die Bauchdecken eine Verwachsung der Geschwulst mit dem linken obern Leberlappen, ja sie erstreckte sich bis zwischen die Bauchmuskeln und ihre sehnichten Ausbreitungen mit theilweiser Exulceration. Die Geschwulst selbst präsentirte sich als ein knorplicht sehnichtes Gebilde am untern, grossen Bogen des Magens. Der ganze Bogen war von der Degeneration ergriffen, mit dem *Colon transversum* und dem *Omentum gastrocolicum* verwachsen. Die Verwachsung des *Colon transv.* mit dem grossen Magenbogen durch knorplicht-sehnichte Massen war so innig, dass die Trennung nur mit dem Messer möglich war; letzterer erschien hie und da exulcerirt, so dass es wahrscheinlich hier bald zum Durchbruch in das Colon gekommen wäre. Nach Eröffnung des Magens zeigte es sich, dass der untere Rand und ein Theil der vordern und hintern Magenwand von der Degeneration ergriffen

waren. Letztere war an einigen Stellen fingerdick, an vielen Stellen exulcerirt, sonst ein sehr hartes, knorplicht-sehnichtes Gebilde, welches unter dem Messerschnitt knirschte. Einen gelblich grauen, stinkenden Brei und härtere bröckliche Massen von derselben Farbe und stinkendem Kothgeruche fand man überall, und in der Degeneration stellenweise dunklere Massen von der Farbe des Kaffehsatzes. Der Peritonäal-Überzug des Magens hatte am wenigsten gelitten. Der Magen selbst lag senkrecht, Leber und Milz waren atrophisch und erweicht; die Eröffnung der übrigen Höhlen wurde nicht gestattet. (Hufeland's Journal der pr. Heilkunde, 1841. Februar.) Gulz.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate September 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Der September brachte im Ganzen eine angenehme, schöne Witterung. Die Tage waren grösstentheils von sehr gelinder Temperatur, während die Nächte schon ziemlich kühl wurden, so dass am 20. das Thermometer schon auf + 2° R. herabsank, und durch einige Tage sich wenig hob. Die bereits häufigern Morgennebel schwanden fast immer gegen Mittag, nur am 1., 5., 6., 12. und 23, fiel Regen, und am 22. wüthete ein Sturm aus SO.

Barometerstand.

Höchster am 27.	=	28″	7‴	4⁗
Tiefster am 1.	=	27″	11‴	11⁗
Mittlerer	=	28″	3‴	8⁗

Thermometerstand.

Höchster am 4.	=	+	22.60° R.
Tiefst. am 20.	=	+	2.80°
Mittlerer	=	+	13.39°

Herrschende Winde waren der SO. und NW.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Der herrschende Krankheitscharakter war auch in diesem Monate der gastrisch-adynamische, zu welchem sich als Lateralcharakter der rheumatisch-katarrhöse hinzugesellte. In der zweiten Hälfte dieses Monates machte sich überdiess der autumnale Krankheitsgenius durch das öftere Vorkommen intermittirender Fieber, und das häufigere Zerfallen anhaltender Fieber in aussetzende, endlich bei selbst anhaltendem Verlaufe durch typische Wiederkehr und strenges Hervortreten der Exacerbationen geltend.

Aus der Klasse der Fieber waren die typhösen die häufigsten, und zeigten in einigen Fällen eine besondere Hinneigung zum septischen Charakter. Die rheumatischen und katarrhösen, so wie die gastrischen und biliösen Fieber, waren zwar auch nicht selten, boten jedoch ausser der schon erwähnten Hinneigung zum intermittirenden Typus in ihrem Verlaufe nichts Bemerkenswerthes dar. Die auch nicht selten vorkommenden Wechselfieber beobachteten meistens den Tertian- seltener den Quotidian-Typhus, ruhten häufig auf gastrischer Grundlage, und wichen bald nach deren Beseitigung.

Unter den Entzündungen waren zwar die Lungen- und Brustfellentzündungen die häufigsten, verliefen jedoch sehr gutartig; häufig wurden auch Bauchfellentzündungen, jedoch nur bei Weibern, und nur höchst selten bei Männern beobachtet. Die auch nicht selten vorgekommenen Hals-, Kehlkopf- und Luftröhrenentzündungen machten sich vorzüglich durch ihre Heftigkeit bemerkbar. Die Gedärm- und Gehirnentzündungen kamen nur selten vor, letztere meist durch den Missbrauch geistiger Getränke herbeigeführt. Die noch zu erwähnenden Gelenksentzündungen traten ungewöhnlich häufig mit den heftigsten Fieberbewegungen auf, und es konnte nur durch energische Aderlässe die Ablagerung auf edle Organe verhütet werden.

Die acuten Exantheme und unter ihnen besonders der Scharlach und die Masern, wie auch die Blattern, waren in diesem Monate sehr selten, und verliefen überdiess regelmässig und gutartig.

Aus der Klasse der Eccrisen erschienen Blutflüsse, besonders der Gebärmutter, mit grösstentheils günstigem Ausgange, dann Bluthusten und Hämorrhoidalblutungen nicht selten. Ungleich häufiger wurden Ruhren und Durchfälle, welche auch hartnäckig verliefen, beobachtet.

Unter den Cachexien waren bei weiten die Tuberculosis und Phthisis überwiegend, nebstbei aber Wassersucht, Gicht, Gelbsucht und Chlorosis nicht selten.

Von den Nevrosen waren die Koliken die häufigsten, an welche sich der Zahl nach Convulsionen, Paralysen, Schlagfluss und Asthma reihten.

In der Irrenanstalt des k. k. allgemeinen Krankhauses war der Krankheitsgenius ausgezeichnet gastrisch, mit wenig Neigung zum typhösen, während die zu entzündlichen Affectionen vorwaltete. Daher das häufige Vorkommen von Kopfcongestionen, Brustfellentzündungen und Rothlauf, die immer mit gastrischen Symptomen complicirt auftraten, und gewöhnlich gutartig verliefen.

Der Gesundheitszustand der Gebärenden, Wöchnerinnen, wie auch der Neugebornen in der k. k. Gebäranstalt war im Ganzen sehr befriedigend, von Kindbettfiebern kamen nur einzelne Fälle von *Metrophlebitis* und *Endometritis* vor, deren Mehrzahl günstig verlief.

In der k. k. Findelanstalt sprach sich auch der gastrisch-adynamische Krankheitscharakter durch mehrere Fälle von Durchfall, Erbrechen, Brechdurchfall und Gelbsucht als der herrschende aus.

Von den äusserlichen Krankheiten waren, wie gewöhnlich, Wunden, Knochenbrüche und Geschwüre die häufigsten.

Sterblichkeit. Im Monate September starben in Wien 620 männlichen, 499 weiblichen Geschlechtes, zusammen 1119 Personen. Darunter befanden sich Kinder unter einem Jahre, 206 Knaben, 163 Mädchen, zusammen 369. Über die Mehrzahl starb an der Lungensucht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Burdin jeune (C.) *et* **Dubois (d'Amiens. Fr.)**, *Histoire académique du Magnétisme animal, accompagnée de notes et remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour. In 8. de 43 f. ¾ Imp. de Belin-Mandar, à St. Cloud. Paris, chez J. B. Baillière.* 1841. (8 Fr.)

Cerise (Dr.), *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique. Essai d'un nouveau Système de recherches physiologiques sur les rapports du physique et du moral. In 8. de 35 f. Paris, chez G. Baillière.* 1841. (7 Fr.)

Comte (Achille), *Organisation et physiologie de l'homme, expliquées à l'aide de figures coloriées etc. 4 édit. In 8. de 13 f. Paris.* 1841. (15 Fr.)

Gazette de Santé, *de Chimie médicale, de pharmacie et d'économie domestique. Nouvelles des sciences, de la littérature et des arts. Mercredi* 10 *Novembre* 1841. *Nr.* 1. *Nouvelle Direction. In fol. d'une feuille. Paris.* (Der ganze Jhg. 10 Fr.)

Herzog (Dr. A., Med. Rath etc. zu Posen), Die Nosorganismen des Menschen. Ein Entwurf zu einer naturhistorischen Bearbeitung der Krankheitslehre von etc. Gr. 8. (VI u. 115 S.) *Posen (Berlin* u. *Bromberg). Mittler* in Comm. 1841. Geh. (16 Gr.)

Mayer, *Clavis analytica* zur Bestimmung der Mineralien nach einer einfachen und sichern Methode. (II. Abth.) 3. Liefg. Gr. 8. (S. 129—256). *Prag*, bei *Borrosch* und *André* in Comm. 1841. Geh. (18 Gr.)

Otto (Carl, Dr. der Med. etc. zu Rudolstadt), Handbuch für angehende Wundärzte. Mit einer Vorrede von *W. Seerig.* Dr. der Med. etc. und Prof. zu Königsberg. 3. Bd. Arzneimittellehre. Auch unter dem Titel: Die Arzneimittellehre für Wundärzte. Gr. 8. (257 S.) *Leipzig*, bei *Franke.* 1841. Geh. (1 Th. 4 Gr.)

Parchappe (M.), *Traité théorique et pratique de la folie. Observations particulières et documens microscopiques. In 8. de 25 f. Rouen* 1841.

Sauer (Ignat., *Med. Dr., Artis obst. Mag. etc.), Doctrina de percussione et auscultatione, quam juxta principia cel. Dr. Skoda concinnavit etc. 8. maj.* (14 S. ohne Pag. und 128 S.) *Vindobonae, Braumüller et Seidel.* Geh. (12 Gr.)

Schaum (Dr. Herm. Rud.), *Analecta entomologica (Diss. inaug.), Auct. etc. Cum tab. aenea. 8 maj. Halis Salonum. Lipsiae, Voss* in Comm. 1841. (16 Gr.)

Solbrig (Dr. August), Die Gegensätze der Medicin, erörtert mit besonderer Rücksicht auf das System des Herrn Dr. v. *Ringseis* und seine Gegner. Ein Beitrag zur Geschichte medic. Wissenschaft von etc. Gr. 8. (XXIV u. 54 S.) *Nürnberg* u. *Fürth*, Vf., *Korn* in Comm. 1841. Geh. (8 Gr.)

Universal-Lexicon der praktischen Medicin und Chirurgie von *Andral*, *Bégin*, *Blandin* etc. Frei bearbeitet u. s. w. von einem Verein deutscher Ärzte. 10. Bd. *Oleum abietis* — Pestilenzwurzel (10. Lief.) Lex. 8. (939 S.) *Leipzig*, bei *Franke*. 1841. Geh. (2 Th. 8 Gr.)

Wagenfeld (Dr. L., Lehrer a. der Thierarzneischule zu Berlin), Allgemeines Vieharzneibuch etc. Mit 9 Taf. in Stahlstich (in qu. 4. cart.), 5. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Gr. 8. (XX u. 292 S.) *Königsberg*, Gebr. *Bornträger*. 1841. Cart. (1 Th. 18 Gr.)

Werner (Dr. Joh. Adolph Ludw., Prof. Dir. etc. zu Dessau), Die gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Dessau, deren Einrichtung und Wirksamkeit von etc. Mit 1 lith. Abbildung. Gr. 8. (46 S.) *Dessau*, 1841. Eig. des Vf. Geh. (8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn*. *Erlangen* 1841. Nr. 27—32.

Nr. 27. *Canstatt*, Über mikroskopische Charaktere der tuberkulösen Sputa. — *Heidenreich*, Catheterismus der Eustachischen Röhre. — Die Granatwurzelrinde gegen den Bandwurm.

Nr. 28. *Seitz*, Das typhöse Fieber, im Jahre 1840 in München epidemisch. — *Koller*, Speckeinreibungen gegen Lungensucht. — *Derselbe*, Über die Behandlung der Krätze. — *v. Jon*, Notizen über die Standorte der Osmunda.

Nr. 29. *Seitz*, Fortsetzung des Aufs. Nr. 28. — *Braun*, *Sputa cruenta* bei Hydrothorax

Nr. 30. *Seitz*, Über das typhöse Fieber, im Jahre 1840 in München epidemisch (Forts.). — Briefwechsel zwischen Prof. Dr. *Örtel* in Ansbach und Dr. *Hortacher*, fürstl. Rath und Physicus in Öttingen.

Nr. 31. *Seitz*, Forts. des Aufs. Nr. 30.

Nr. 32. *Schrön*, Über eine Indication zur Mittelwahl. — Literatur.

Gazette medicale de Paris. Redacteur en chef Dr. Jules Guerin. 1841. Nr. 47.

Nr. 47. *Tavignot*, Werth der unmittelbaren Anlegung des Verbandes bei Knochenbrüchen an den Extremitäten. — Medic. Correspondenzen: *Civiale*, Schreiben über die Ausziehung fremder Körper, die zufällig in die Blase gerathen sind.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.